

О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА

Исаев Д.Н., Аверин В.А.

*Санкт-Петербургская государственная педиатрическая
медицинская академия. Россия*

Анализ содержания психологической подготовки будущего врача требует, прежде всего, определения общей идеологии самой врачебной деятельности. Только определив ее, равно как и вытекающие из нее основные задачи профессиональной деятельности, можно рассуждать о содержании подготовки врача, в том числе, и психологической.

1. Идеология и основные приоритеты профессиональной врачебной деятельности.

Идеология и основные приоритеты профессиональной врачебной деятельности, прежде всего, обусловлены содержанием научной парадигмы подготовки будущих врачей и следующей за ней профессиональной деятельности. До сих пор в практике медицинского образования, как и последующей профессиональной деятельности, господствует биологическая (нозоцентрическая) ориентация, когда врач лечит болезнь, но не больного. По мнению И.Харди, причинами такого предубеждения являются: а) традиционное преобладание физических, химических и патологических знаний; б) привычка доверять информации, которая поддается чувственно-материальной верификации; в) совпадением представлений врачей о понятии «болезнь» скорее с органическими, а не функциональными нарушениями и т.д. [7]. Анализируя причины подобной «психологической скотомы» врачей Б.Г.Ананьев заключает, что этому способствуют возрастающая спе-

циализация медицинского образования и слабость разработки в общей теории медицины синтетических проблем человекознания [2].

Ограниченность нозоцентрического подхода к больному хорошо и давно осознавали сами медики, например, И.В. Давыдовский, призывавший врачей сделать “объектом медицинских исследований здорового человека” [3].

Изменение представлений о здоровье, акцентирование в них психологических и социальных особенностей человека, наряду с медико-биологическими, способствовало замене нозоцентрической парадигмы на **антропоцентрическую** [1]. Это, в свою очередь, стимулировало перестройку взглядов на задачи и функции здравоохранения в целом и врачебной деятельности в частности. Отсюда вытекает и другая предпосылка содержания психологической подготовки будущего врача.

Антропоцентрическая направленность профессиональной деятельности врача приводит к смещению приоритетов в его деятельности с преимущественно лечебных на **профилактические**. На это, в частности, указывают И.Ф. Матюшин и А.М. Изуткин особо подчеркивая значение лечебно-профилактического, коммуникативного, санитарно-просветительного и деонтологического аспектов в структуре профессиональной деятельности врача [5].

Усиление профилактической направленности деятельности детского врача связано со значительным увеличением за последние десятилетия числа нервно-психических и психосоматических расстройств в детском возрасте, а так же изменениями, происходящими в социальной и экологической обстановке в стране. Так, половина дошкольников эмоционально неустойчива, треть - беспокойна, агрессивна или напротив боязлива. 16-29% детей 6-летнего возраста не готовы к обучению в школе. У трети школьников наблюдаются невротические расстройства. Только 15-20% детей заканчивают школу практически здоровыми, остальные страдают язвой желудка, гастритом, колитом, неврозами, гипертонической болезнью и др. психосоматическими заболеваниями и нервно-психическими расстройствами [4]. Столь раннее нарушение детского здоровья объясняется в первую очередь неблагополучием в семьях, нестабильностью материального положения, конфликтами между ее членами, пренебрежением родительскими обязанностями и т.д. В этой связи главной целью своей профессиональной деятельности детский врач должен считать не столько клиническую, сколько профилактическую работу. Он должен направить все свои усилия на сохранение и укрепление душевного здоровья детей, еще не страдающих никакими расстройствами или имеющих лишь легкие отклонения. Вместо декларативных призывов к профилактической работе студентам необходимо предоставить методики выявления контин-

гентов детей повышенного риска. В частности, ему придется глубже изучить эпидемиологические методы. Более того, он должен знать, что никакая превентивная деятельность невозможна без организации соответствующей работы среди педагогов, воспитателей, служащих открытых и закрытых детских учреждений, администраторов, без привлечения добровольных помощников из местной общественности, верующих, родителей больных, представителей фондов и других организаций, готовых помогать страждущим.

Итак, анализируя содержание психологической подготовки будущего врача необходимо, с одной стороны, исходить из необходимости формирования у него **антропоцентрического мировоззрения** вместо нозоцентрического, а с другой – смещения акцентов в его профессиональной деятельности с лечебных на **профилактические**.

2. Содержание психологической подготовки детского врача.

Сегодня большую тревогу вызывает низкая психологическая культура поведения самих педиатров, в подавляющем большинстве не умеющих управлять собственными психическими способностями и возможностями. Нельзя не отметить также связанную отчасти с этим слабость деонтологической подготовки многих врачей, что, к сожалению, приводит иногда к нарушению этических норм при общении с родителями больных, с самими детьми и подростками, а также с коллегами и другими медицинскими работниками. Тем самым можно сформулировать некоторые принципы, на которых должна проводиться психологическая подготовка педиатров. К ним мы относим становление **профессионального мастерства** за счет повышения уровня *психологической готовности к своему труду*, формирование у него *психологической культуры и психологической компетентности*, обогащение знаний о *психике детей и ее развитии в онтогенезе*, укрепление *мировоззренческих основ* деятельности специалиста по детским болезням, совершенствование *психологической правовой и деонтологической подготовки*.

Решению этих должна способствовать программа психологической подготовки будущего врача-педиатра, включающая следующие пять модулей.

Первый из них можно условно обозначить как **психологические знания в работе врача**, в рамках которого студенты получают представление о предмете психологии, психике человека, ее структуре и основных свойствах, о видах психических явлений – психических процессах, психических состояниях и психических свойствах.

Поскольку одной из главных задач вузовского обучения является формирование клинического мышления, важным условием его становления становится «оптимизация психических процессов при диагностике болезней», эффективность которой зависит «от рациональной

системы мышления» [6]. Поэтому студент должен получить знания об основных познавательных процессах – ощущениях и восприятии, памяти и внимании, представлениях и воображении, наконец, мышлении – их месте и роли в ходе формирования клинического мышления, особенностях интеллектуальной деятельности врача (педиатра, хирурга, специалиста медико-теоретического профиля).

Следующий основной модуль в психологической подготовке врача-педиатра – это ***личность врача как фактор доверия к нему пациента***, в основании которого должны быть положены знания по психологии личности и социальной психологии. Значимость данного модуля связана, прежде всего, с необходимостью формированием у студентов профессионального самосознания. Именно степень его сформированности определяет профессиональное поведение врача. И хотя процесс его становления протекает на всем протяжении обучения студента в вузе и в клиниках, значительная роль в его формировании принадлежит собственно психологическим знаниям. С нашей точки зрения, реализация профессиональных умений врача находится в зависимости от того, как он знает свою личность и как умеет пользоваться ее особенностями, общаясь с больными и их родителями. Такой вывод побуждает нас обращать внимание студентов – будущих педиатров на необходимость изучения своей психики, анализа своих переживаний вне и во время профессиональной деятельности.

Этому будут способствовать сведения, получаемые студентами, о человеке как индивиде, личности и субъекте деятельности, его потребностно-мотивационной сфере, структуре характера и самосознания. Кроме того, преподаватели могут помочь им научиться управлять своими эмоциями и поведением посредством проведения психологических тренингов. Необходимо создать систему оценок освоения будущими врачами приемов самоконтроля.

Необходимость акцентирования профилактических аспектов в деятельности педиатра требует от него привлечения к ней всех тех, кто работает с детьми во внеучебное время (инструкторов кружков, тренеров спортивных секций, хореографов и т.д.), а также родителей и других членов семьи. Мы должны дать студентам знания по социальной психологии, что крайне необходимо для анализа процессов, происходящих в семье и оказывающих решающее влияние на формирование личности ребенка, укрепляющих или разрушающих ее защитные силы. Знания социальной динамики позволят правильно понять действие на семью положительных и отрицательных факторов, а также управлять ими. Для детских врачей это имеет особое значение, так как примерно 80% психогенных расстройств, возникающих в детском возрасте, связаны с неблагоприятной семейной ситуацией. Поэтому в

структуре этого модуля необходимо рассмотреть структуру общения, ее механизмы и эффекты, а также адекватные техники общения.

Содержание третьего модуля – *психическое развитие детей и подростков* – обусловлено самим объектом профессионального деятельности педиатра – ребенком, его психикой, динамикой ее развития, возрастными особенностями. Педиатр должен освоить навыки оценки соответствия психологического развития возрасту. Ему требуется умение оценивать темперамент ребенка, в связи с тем, что он проявляется практически при любой, сколько ни будь серьезной патологии. В лечебной работе придется учитывать также влияние кризисов развития в детском возрасте: перинатального, 2-3-летнего возраста, 6-7-летнего возраста, препубертатного и пубертатного возраста и уметь распознавать их и нормальное и отклоняющееся течение.

Оценка всех этих особенностей возрастной психологии будет неточной, если педиатр не освоит ещё и оценку гендерного своеобразия детей разного возраста, серьезно влияющих на познавательные, поведенческие особенности детей и их реакции на те или иные заболевания и другие вредности.

В рамках этого модуля будущие педиатры должны знакомиться с методами психологической диагностики. Им важно не только знать о существовании методик для оценки уровня интеллектуального функционирования, особенностей созревания личности в целом, выявления психотравмирующих комплексов, диагностики психических дефектов, но и реализовывать имеющиеся показания к использованию соответствующих методик, а также понимать их интерпретацию. Они должны учитывать, что некоторые из методик можно применять с экспертной целью или для суждения о степени эффективности проводимой терапии. Детским и подростковым врачам знания по возрастной психологии важны для эволюционного подхода к диагностике созревающей личности, понимания динамики заболевания и лечения в соответствии с возрастом больного.

Четвертый важнейший модуль – *медико-психологический*. Необходимость включения этого модуля в структуру психологической подготовки педиатра связана, как уже отмечалось выше, со значительной распространенностью нервно-психических и психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. В структуре данного модуля студент получает первичные сведения об основных разделах клинической психологии – патопсихологии, психосоматике, нейропсихологии и психотерапии.

В нынешней практике обучения, а затем профессиональной деятельности из поля зрения детских врачей выпадают такие разделы как психосоматические расстройства, соматогенные нервно-психические нарушения, психические аномалии при речевой патологии, некоторые

поведенческие нарушения, парциальные формы психического недоразвития. Не у всех педиатров имеется понимание важности проблем умственной отсталости и задержек психического развития, без элементарной психологической подготовки не хватает умения диагностировать эти состояния. Необходимо по мере сил ликвидировать этот пробел, дать необходимые знания и предоставить возможности для получения необходимого опыта.

Педиатру следует знать о специфических возрастных психологических особенностях, проявляющихся при заболеваниях в младшем дошкольном, старшем дошкольном, препубертатном и пубертатном возрастах, патологии познавательных процессов и личности ребенка, психологии здоровья и болезни, психосоматической ситуации, возникающей у хронически больных и инвалидов, а также психологии умирающих детей и подростков.

Изучение психологии соматически больных детей позволит улучшить вторичную профилактику распознать неразвернутые формы или начальные проявления соматогенных нервно-психических расстройств. Кроме того, следует направить внимание педиатров на психологические проблемы, возникающие у хронически больных и тем более умирающих, а также у физически неполноценных инвалидов-детей и подростков. Большую роль педиатр может сыграть в реабилитации больных-детей после перенесенных соматических болезней.

Знакомство педиатров с нейропсихологическими методиками, значительно облегчит им диагностику специфических нарушений освоения школьных навыков, чтения, письма и т.д. Среди рекомендуемых педиатрами вмешательств – советы по исправлению расстройств поведения и т. д.

Изменение структуры семьи, новое положение женщины в обществе, более свободная сексуальная мораль, акселерация подростков, опасность заболевания СПИД-ом и другими венерическими заболеваниями – все это создает у детей и особенно подростков психологические трудности, а иногда и нервно-психические расстройства. Сказанное вместе с другими факторами – важные аргументы в пользу преподавания педиатрам закономерностей психосексуального развития и его аномалий, а также основ полового воспитания. Уровень профессионального мастерства детских врачей не может быть высоким без знания современных систематик заболеваний, таких как «Международная классификация болезней» (10-го пересмотра, от 1992 г.). Её освоение позволит специалисту не только правильно кодировать психические расстройства, но и успешно проводить их диагностику и дифференциальную диагностику, а также правильно соотносить различную патологию часто встречающуюся одновременно.

Он должен быть знаком с основами психотерапии, освоить её элементы для работы с пациентами. Учитывая показания для её применения, он будет приглашать психотерапевтов, например, при курировании «трудных больных» с психосоматическими расстройствами.

В каждой профильной клинике (сердечно-сосудистой патологии, нарушений желудочно-кишечного тракта и т. д.) будущий врач мог бы получить сведения об участии негативных переживаний, трудностей жизни в происхождении тех или иных расстройств.

Только психологически ориентированный педиатр способен не только освоить понятия коморбидность, созависимость, абилитация, реабилитация, качество жизни больного, но и использовать их своей повседневной работе.

Завершающим, **пятым** модулем в структуре психологической подготовки будущего врача-педиатра является *лечебная педагогика*.

Нужда в ней обусловлена опять же профилактической направленностью профессиональной деятельности педиатра, в частности необходимостью работы с членами семьи, где воспитывается ребенок, с целью создания в ней благоприятного психологического климата, столь необходимого для адекватного воспитания и тем самым для сохранения здоровья ребенка. Педиатр должен уметь организовать совместную деятельность с педагогами, обучить анализу отношений в семье и методике помощи ее членам, что расширяет круг специалистов, помогающих семье укреплять душевное благополучие и правильно воспитывать детей. Значительных успехов в сохранении и укреплении соматического и психического здоровья детей можно добиться организацией профилактики непосредственно в детских садах и школах, привлекая для этой цели воспитателей и учителей. Педагогов следует ознакомить с возрастными психологическими особенностями детей, с различными психическими состояниями и типичными проявлениями некоторых отклонений. Дети и особенно подростки тоже смогут участвовать в укреплении своего здоровья, для этого придется их также ознакомить с элементами психологии и некоторыми проявлениями нервно-психических отклонений. Через педагогов возможно также привлечение к профилактической работе всех тех, кто работает с детьми во внеучебное время (инструкторов кружков, тренеров спортивных секций, хореографов и т.д.), а также родителей и других членов семьи.

Эффективность деятельности педиатра находится в прямой зависимости от степени доверия между ним и родителями больных и здоровых детей. Чем лучше будет информировано население обо всем, что касается здоровья детей и подростков, тем меньше будет оно опасаться болезни, тем ближе и эффективнее будет помощь. В этой связи приходится констатировать, необходимость обучения врачей

психологическим основам методов профилактической пропаганды и технике ее проведения в жизнь.

Литература:

1. Аверин В.А. Психология в структуре медицинского образования. Дисс. на соискан. уч. степ. докт. психол.н. СПб, 1997.– 322с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л.: ЛГУ, 1968. – 339с.
3. Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине.–М.: Медгиз, 1962.– 176с.
4. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная Литература, 1996, – 454с.
5. Матюшин И.Ф., Изуткин А.М. Становление личности врача / Учебно- методическое пособие. Горький: ГМИ, 1979. – 96с.
6. Оптимизация высшего медицинского образования / Сборник научных трудов. Том 85 // Под ред проф. Л.Б.Наумова и проф. М.А.Самотейкина. Новосибирск, 1976. – 260с.
7. Hardi I. Psychologie am Krankenbett. – Budapest, 1968.